

常務理事	事務長	事務次長	担当

被保険者
健康保険 家族 埋葬料（費） ・ 埋葬付加金請求書

被保険者が記入するところ	被保険者証	記号 番号	被保険者の (請求者) 氏名及び 生年月日と印	昭和・平成・令和 年 月 日	⑩	
	被保険者の (請求者) 現住所	〒 — — TEL — —				
	被保険者の勤 務する事業所	名称	TEL — —		(内線)	
		住所				
	死亡した 年月日	令和 年 月 日	死亡した 原因(病名)			
	第三者の行為によるものですか				はい・いいえ	
	死亡した被保険者の氏名		埋火葬した年月日		埋葬に要した費用	
			令和		円 (別紙証拠書のとおり)	
	被保険者の、最後の 標準報酬月額	*記入しないで下さい 千円	死亡した被保険者と 請求者との身分関係			
	死亡した被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日		被保険者との続柄	
		S・H・R 年 月 日				

事業主の証明欄	死亡した者の氏名	死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	令和 年 月 日死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。 住所 事業主 氏名				

支払金融機関	銀行・農協 信金・信組		本店 支店	普通・当座
	口座番号		フリガナ	
			口座名義	

受取代理人欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日				受付日付印
	住所 被保険者 (請求者) 氏名				
	⑩				
代理人の 氏名と印	(フリガナ)	委任者と代理人との関係			
		⑩			

【被保険者が死亡した場合】

- 1、事業主証明があれば、死亡診断書の添付は不要です。
- 2、請求者が被保険者と生計を共にしていても被扶養者でない場合は、被保険者との関係を証明できる戸籍謄本を添付してください。
- 3、被扶養者との間に生計維持関係がなかった父母、兄弟姉妹または子等が埋葬を行った場合は、埋葬に要した費用の領収書を添付してください。

【被扶養者が死亡した場合】

- 1、市町村長の証明書（埋{火}葬許可証）または、死亡診断書を添付してください。